

# BẢN KẾ HOẠCH WELFARE TO WORK – VĂN KIỆN VỀ SINH HOẠT CHỈ ĐỊNH

TÊN NGƯỜI THAM GIA:	
TÊN HỒ SỐ:	
SỐ HỒ SỐ:	SỐ KIỂM CHỨNG:
TÊN NHÂN VIÊN WELFARE TO WORK:	

## SINH HOẠT

1.  Sinh hoạt chỉ định của tôi là \_\_\_\_\_.  
Tôi hiểu rằng nếu tôi không tham gia vào sinh hoạt này như đã được quy định mà không có sự quyết định của Ty Xã Hội là tôi có một lý do chính đáng, trợ cấp tiền mặt của tôi sẽ bị giảm xuống.
2.  Tôi hiểu rằng tôi cũng phải tham gia vào (sinh hoạt) \_\_\_\_\_.  
Tôi hiểu rằng nếu tôi không tham gia vào sinh hoạt này như đã được quy định mà không có sự quyết định của Ty Xã Hội là tôi có một lý do chính đáng, trợ cấp tiền mặt của tôi sẽ bị giảm xuống.
3.  Tôi hiểu rằng tôi không phải tham gia vào (sinh hoạt) \_\_\_\_\_ và bằng mọi cách hoàn tất sinh hoạt này.  
vào lúc này, nhưng tôi đồng ý dự vào sinh hoạt này (loại) \_\_\_\_\_ và bằng mọi cách hoàn tất sinh hoạt này.  
Nhân viên Welfare to Work (chương trình giúp người nhận trợ cấp tiến tới tình trạng có việc làm) của tôi đã mô tả cho tôi biết về sinh hoạt này.  
Tôi hiểu rằng nếu tôi ngưng tham gia vào sinh hoạt này mà không có sự quyết định của Ty Xã Hội là tôi có một lý do chính đáng, trợ cấp tiền mặt của tôi sẽ không bị giảm xuống, nhưng tôi có thể sẽ không được tham gia vào chương trình Welfare to Work trong một thời gian.
- Tôi hiểu rằng nếu tôi không hiện diện tham gia (các) sinh hoạt \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
như Welfare to Work đã quy định hoặc đạt được sự tiến bộ thỏa đáng trong sinh hoạt chỉ định của tôi, chương trình Welfare to Work sẽ xác định lý do vì sao, và tôi có thể sẽ phải dự vào một sinh hoạt khác. Tôi hiểu rằng tôi được quy định phải nộp bằng chứng về sự tiến bộ thỏa đáng trong (các) sinh hoạt của tôi cho nhân viên Welfare to Work vào hay trước (các) ngày ấn định dưới đây.

Sinh hoạt: \_\_\_\_\_ Ngày Hạn Định Nộp Bằng Chứng: \_\_\_\_\_

Sinh hoạt: \_\_\_\_\_ Ngày Hạn Định Nộp Bằng Chứng: \_\_\_\_\_

- Tôi hiểu rằng tôi có tới 30 ngày để xin có được một sự thay đổi về sinh hoạt của tôi kể từ khi sinh hoạt đó khởi sự. Tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể thay đổi sinh hoạt của tôi một lần một. Nếu Welfare to Work đồng ý về sự thay đổi này, tôi biết là tôi sẽ phải ký một Văn Kiện về Sinh Hoạt Chỉ Định mới.

## ĐỊA ĐIỂM VÀ LỊCH TRÌNH CỦA SINH HOẠT

Sinh hoạt: \_\_\_\_\_

Khởi sự: \_\_\_\_\_ dự trù chấm dứt: \_\_\_\_\_

Địa điểm và lịch trình:

Sinh hoạt: \_\_\_\_\_

Khởi sự: \_\_\_\_\_ dự trù chấm dứt: \_\_\_\_\_

Địa điểm và lịch trình:

- Welfare to Work sẽ gửi cho tôi lịch trình và địa chỉ nơi sinh hoạt của tôi \_\_\_\_\_ vào hay trước (ngày) \_\_\_\_\_.  
 Tôi sẽ đi đến (địa điểm) \_\_\_\_\_ vào hay trước (ngày) \_\_\_\_\_  
để nhận lịch trình và địa chỉ nơi sinh hoạt \_\_\_\_\_ của tôi.  
 Tôi sẽ nộp cho nhân viên Welfare to Work một bản lịch trình (sinh hoạt) \_\_\_\_\_  
vào hay trước (ngày) \_\_\_\_\_. Tôi sẽ báo cho nhân viên Welfare to Work biết nếu có bất kỳ một sự thay đổi nào về lịch trình và  
nộp cho nhân viên Welfare to Work một bản ghi nhận về những sự thay đổi đó khi được yêu cầu.

## CÁC DỊCH VỤ HỖ TRỢ

Welfare to Work sẽ trả tiền cho các dịch vụ hỗ trợ (các chi phí liên quan về việc gửi giữ trẻ; di chuyển đi lại; và chi phí về đi làm, học văn hóa, và học huấn nghệ) nếu tôi cần có các dịch vụ đó để tham gia vào Welfare to Work và các quy luật của Welfare to Work cho phép trả tiền cho các dịch vụ đó.

Tôi đã cùng với nhân viên Welfare to Work duyệt xem lại nhu cầu của tôi về các dịch vụ hỗ trợ. Tôi hiểu rằng tôi không phải tham gia cho tới khi các dịch vụ hỗ trợ của Welfare to Work mà tôi cần có được sắp xếp xong. Tôi hiểu rằng tôi phải báo cho nhân viên Welfare to Work biết ngay về những sự thay đổi nhu cầu của tôi về các dịch vụ hỗ trợ, hoặc khi tôi không còn cần đến các dịch vụ đó nữa. Nếu tôi không báo trước về những sự thay đổi, Welfare to Work có thể không trả tiền được cho các dịch vụ đó. Tôi hiểu rằng nếu Welfare to Work trả tiền cho các dịch vụ hỗ trợ nhiều hơn mức tôi cần có để tham gia vào Welfare to Work, tôi sẽ phải trả lại tiền cho Welfare to Work.

## LỜI KHAI XÁC NHẬN

Tôi hiểu rằng Bản Kế Hoạch Welfare to Work của tôi gồm có mẫu này, Bản Kế Hoạch của Welfare to Work – Văn Kiện về Các Quyền và Trách Nhiệm, và Tập Sách Hướng Dẫn về Chương Trình Welfare to Work. Tôi hiểu rằng các sinh hoạt và dịch vụ của Welfare to Work, và các quyền và trách nhiệm của tôi với tư cách là một người tham gia vào Welfare to Work, được giải thích rõ cho tôi trên các tài liệu này. Tôi đã nhận được một bản của Tập Sách Hướng Dẫn về Chương Trình Welfare to Work. Tôi hiểu rằng tôi có thể hỏi nhân viên Welfare to Work của tôi nếu tôi có điều gì thắc mắc. Tôi hiểu rằng tôi có ba ngày làm việc để suy nghĩ về các điều khoản của Văn Kiện về Sinh Hoạt Chỉ Định này sau khi tôi đã ký tên. Tôi hiểu rằng nếu tôi muốn thay đổi các điều khoản của Văn Kiện về Sinh Hoạt Chỉ Định này, tôi phải báo cho nhân viên Welfare to Work của tôi biết vào hay trước (ngày) \_\_\_\_\_. Nếu tôi không báo cho nhân viên Welfare to Work của tôi vào hay trước ngày này, Văn Kiện về Sinh Hoạt Chỉ Định này được xem là chung cuộc. Nếu Welfare to Work đồng ý cho thay đổi Văn Kiện về Sinh Hoạt Chỉ Định này, và tôi ký một văn kiện mới, tôi hiểu rằng Văn Kiện về Sinh Hoạt Chỉ Định mới đó được xem là chung cuộc.

Tôi đã đọc (hay đã được nghe đọc) và hiểu Văn Kiện về Sinh Hoạt Chỉ Định này, và đã nhận được một bản của văn kiện này. Nếu tôi không làm đúng các trách nhiệm của tôi mà không có lý do chính đáng, tôi biết là sẽ bị một số hình phạt nhất định và trợ cấp tiền mặt của tôi có thể bị ảnh hưởng.

CHÚ KÝ CỦA NGƯỜI THAM GIA	NGÀY
CHÚ KÝ CỦA NHÂN VIÊN WELFARE TO WORK	SỐ ĐIỆN THOẠI